

Radikülopati ile prezente olan lumbar spinal kondroma: Olgu sunumu

Lumbar spinal chondroma presented with radiculopathy: A case report

Dr. Alper Karaoğlan / T.C.Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Bilal Kelten / T.C.Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Osman Akdemir / T.C. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Dr. Mehmet Alpay Çal / T.C.Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Kondromalar sık rastlanan kırkırdak kaynaklı benign kemik tümörleri olmakla beraber spinal yerleşimli kondromalar nadirdir. Spinal yerleşimli kondromalar klinik olarak lokal kitle, lokal ağrı, kord basısı semptomları, cauda equina sendromu veya daha da seyrek olarak radiküler semptomlar ile belirti verebilirler. Burada bel ağrısının sol bacağına yayılması şikayetiyle başvuran bir lumbar spinal kolon kondroma olgusu sunulmuştur. Bu olgularda lezyonun preoperatif değerlendirilmesi dikkatli yapılmalı, major nörolojik hasar gelişmeden önce kitlenin eksizyonu yapılmalı ve lezyonun malin transformasyon gösterme potansiyeli nedeniyle lezyonun histopatolojik değerlendirmesi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: kondroma, lumbar vertebra, radikülopati

ABSTRACT

Although chondromas are common benign cartilaginous bone tumors, spinal chondromas are very unusual. However, spinal chondromas may present with local mass, local pain, spinal cord compression symptoms, cauda equina syndrome; they also present with radicular symptoms rarely. Here, a patient with the chief complaint: progressive low back pain radiating left leg, is presented as a case of lumbar spinal chondroma. In this kind of cases; preoperative evaluation of the lesion must be done carefully, total excision of the lesion must be done before neurological damages develop, and also histopathological studies must be done because of a potential risk of malignant transformation as a cardinal importance.

Key words: chondroma, lumbar vertebrae, radiculopathy

GİRİŞ

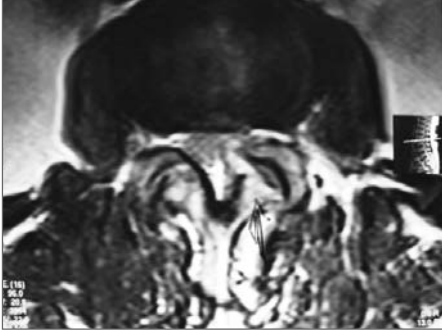
Kondromalar sık rastlanan kırkırdak kaynaklı benign kemik tümörleri olup genellikle el ve ayakların uzun kemikleri ile daha seyrek olarak kaburgalar ve pelviste lokalize olurlar. Spinal yerleşimli kondromalar ise oldukça nadirdir ve tüm kondromaların yaklaşık %3'ü ile spinal tümörlerin yaklaşık %2'sini oluştururlar (1). Omurganın herhangi bir noktasından köken alabilirler ve klinik olarak lokal kitle, lokal ağrı, kord basısı semptomları, cauda equina sendromu veya daha da seyrek olarak radiküler semptomlar ile belirti verebilirler. Özellikle lumbar bölgede disk hernisi veya spinal stenoz bulguları ile ortaya çıkabilen kondromalar, histolojik olarak küçük bölgelerde malignite gösterebildiklerinden ayırıcı tanıda hatırlanmalıdır (2). Biz de bel ve bacak ağrısı ile ortaya çıkan ve radyolojik olarak osteoartrotik değişiklik olarak değerlendirilen bir spinal kondroma olgusunu bildiriyoruz.

OLGU

66 yaşında kadın hasta yaklaşık bir yıldır devam eden bel ağrısının son bir aydır sol bacağına yayılması ve analjezik tedaviye yeterli yanıt alınamaması şikayeti ile başvurdu. L3 dermatomuna uyan hipoestezi dışında nörolojik muayenesinde başka bir özellik saptanmadı. Lumbar spinal MR; L2-3 seviyesinde dural keseye sol posterolateralden bası oluşturan faset eklemde osteoartrozik değişikliklere sekonder osseöz tüberkül olarak değerlendirildi (Şekil 1, Şekil 2). Hasta operasyona alınarak sol L2 hemiparsiyel laminektomi ile sol L2-3 faset eklem medialinden kaynaklandığı izlenimi veren sarımsı beyaz renkli kitleye ulaşıldı ve kitle total olarak çıkarıldı (Şekil 3). Lezyonun histopatolojik incelemesinde mavi-gri renkli proliferatif kondrosit lobülleri izlendi ve kesin tanı kondroma olarak rapor edildi (Şekil 4). Operasyon sonrasında hastanın yakınmalarının gerilediği görüldü.



Şekil 1: Lumbar MR T2 sagittal görünüm



Şekil 2: Lumbar MR T2 aksiyel görünüm

TARTIŞMA

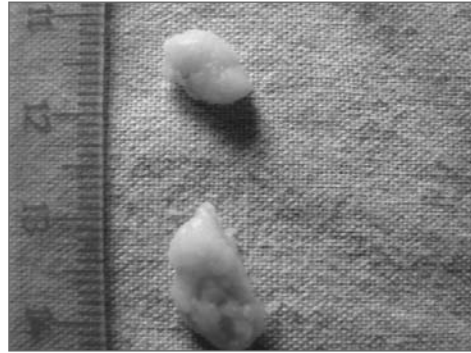
Benign kırıkdam tümörleri tüm spinal tümörlerin %2'sini ve tüm benign kemik tümörlerinin %2.6'sını oluştururlar. Patolojik olarak benign kırıkdam tümörleri; kondromalar, osteokondromalar, kondroblastomlar ve kondromiksoid fibromalar olarak sınıflandırılırlar (1). Benign kemik tümörleri içinde osteokondroma en yaygın olanıdır (3). Kondromalar vücudun herhangi bir yerinde kırıkdam ve kemik dokulardan kaynaklanabilirler. Bu tip tümörler vertebra cismine sınırlı kalarak semptom vermeyebilirler (1). Semptomatik kondromalar ise çok nadir izlenirler. Patolojik sınıflandırma olarak kondroblastik kemik tümörleridir (4). Kendiliğinden malin değişim gösterme oranı çok nadirdir. Multipl ya da tek olabilirler. Ollier sendromu (multipl endondromatozis) ve maffucci sendromlarında multipl (multipl endondromatozis ve yumuşak doku hemangiomu) görülür (5). Kondromalar 1.-6. dekatlarda görülürler, 2-3. dekatlarda pik yaparlar. Vertebral kolonda lokalize olan kondromalar genellikle end-plate ve faset eklemi gibi konnektif doku kaynaklı olabilir. Spinal kanal içine doğru gelişerek yapının sinir kökü basısı oluşturması nadirdir (6). Bunlar spinal ka-

nalın içinde kitle etkisi ya da paravertebral yapıların ödemi sonucu nörolojik semptomna neden olabilirler (3,7).

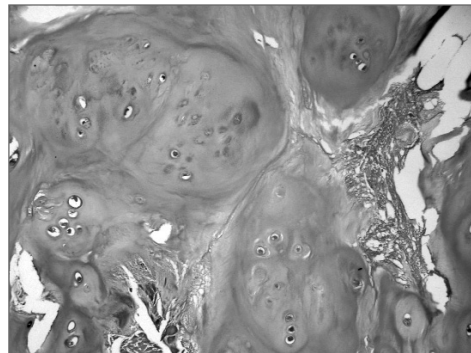
Spinal lezyonları radyografik olarak açıklamak zor olabilir çünkü süperpoze görüntüler çeşitli yorumlara neden olur (8). Bilgisayarlı tomografi (CT) yalnızca açık görüntü sağlamakla kalmayıp aynı zamanda tümör alanı ve onun komşu dokularla bağlantısı hakkında da değerli bilgi vermektedir (9). Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ise nörolojik yapılar hakkında değerli deliller sunmakta tümör T1 ağırlıklı görüntülerde düşük sinyal T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal vermektedir (9).

Olgumuzda tümör kaynağının faset eklemi olduğunu düşünüyoruz. Spinal kondromalar bu olguda olduğu gibi faset eklem osteoartrozunu ve intervertebral disk herniasyonunu radyolojik ve klinik olarak taklit edebileceğinden ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu olgularda kesin tanı histolojik inceleme ile konur ve malinite değişimi gösterebilen bu tümörlerin histopatolojik incelemesinde küçük bölgelerde malinite işaretleri olabileceğinden lezyonun tümü taranmalıdır (4).

Tedavi yöntemi, lezyonun total olarak çıkarılmasıdır. Tanı ve tedavi erken dönemde gerçekleştirildiği zaman iyi sonuç alınabilir ve tam şifa neredeyse kuraldır. Buna rağmen bazı hastalarda geçici veya kalıcı nörolojik defisitler meydana gelebilir (8). Tanı ve tedavi sürecindeki gecikmeler ise kalıcı nörolojik hasarlar ile sonuçlanabilir.



Şekil 3: Kitlenin makroskopik görünümü



Şekil 4: Mavi-gri renkli proliferatif kondrosit lobülleri

KAYNAKLAR

1. Gaetani P, Tancioni F, Merlo P, Villani L, Spanu G, Baena RR. Spinal chondroma of the lumbar tract: case report. *Surgical Neurology*. 1996;46(6):534-539.
2. Panelos J, Voulgaris S, Michos E, Doukas M, Charalabopoulos K, Batistatou A. Chondrosarcoma of the spine: A rare case with unusual presentation. *Diagnostic Pathology*. 2006;1:39.
3. Faik A, Filali SM, Lazrak N, El Hassani S, Hajjaj-Hassouni N. Spinal cord compression due to vertebral osteochondroma: report of two cases. *Joint Bone Spine* 2005;72:177-179.
4. Camins MB, Jenkins III AL, Singhal A, Perrin RG. Tumors of the Vertebral Axis: Benign, Primary Malignant and Metastatic Tumors. In: Winn HR, editor. *Youmans Neurological Surgery*. 5th Saunders, 2001; 4835-4868.
5. Lane J, Cammisa FJ, Glasser D. Benign cartilage tumors of the spine. In: Sundaresan N, Schmidek HH, Schiller AL, Rosenthal DI, eds. *Tumors of the spine: Diagnosis and Clinical Management*. WB Saunders, PL. 1990;146-148.
6. Emanuelson I, Kyllerman M, Roos A. Hereditary multiple exostosis with spinal cord compression in a 13-year-old boy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1994;57:238-239.
7. Scarborough M, Moreau G. Benign cartilage tumors. *Ortop Clin North America* 1996;27:583-589.
8. Albrecht S, Crutchfield JS, Segal GK. On spinal osteochondromas. *J Neurosurg* 1992;77:247-252.
9. Woertler K. Benign bone tumors and tumor-like lesions: value of cross-sectional imaging *European Radiology* 2003;8:1820-1835.